



## Trabalho 126

### A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO: COMPROMISSO PROFISSIONAL E SOCIAL

Elaine Cristina Novatzki Forte<sup>1</sup>, Kamylla Santos da Cunha<sup>2</sup>, Carolina Kahl<sup>3</sup>, Erika Simas Ebsen<sup>4</sup>

**Introdução:** a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) oportuniza ao enfermeiro a organização e sistematização da prática assistencial, conjugando pensamento crítico e cuidado individualizado a partir das necessidades do paciente, ultrapassando o paradigma ainda vigente do modelo biomédico centrado na doença<sup>(1)</sup>. O Processo de Enfermagem (PE) é realizado por meio de ações sistematizadas e inter-relacionadas que buscam assistir integralmente ao ser humano. Caracterizado pelo dinamismo contínuo de suas fases<sup>(2)</sup>, o PE possibilita ao enfermeiro a tomada de decisões através da articulação entre o fazer técnico e o saber científico<sup>(3)</sup>. O surgimento das teorias de enfermagem em 1950 colaborou para a construção de um corpo específico de conhecimentos, subsidiando a sistematização da assistência. Assim, para a eficácia da implementação da SAE, o enfermeiro deve estar pautado em uma teoria de enfermagem que seja condizente com o contexto dos indivíduos, do ambiente organizacional e ambiental<sup>(4)</sup>. No Brasil, o referencial teórico mais utilizado na Sistematização da Assistência de Enfermagem é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta<sup>(2)</sup>. A sistematização da assistência ganha mais força com a Resolução COFEN nº 358/09, que estabelece o Processo de Enfermagem como modelo de sistematização do cuidado, organizando-o em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, buscando refletir sobre a importância desta atividade para o cuidado. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de caso clínico realizado durante o estágio curricular da disciplina “O Cuidado no Processo de Viver Humano I” do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O cenário do estudo foi uma unidade de internação de clínica médica de um hospital público do Sul do Brasil. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas<sup>(2)</sup>, aplicando-se os diagnósticos de enfermagem da NANDA<sup>(5)</sup>. O processo de enfermagem foi realizado durante o mês de junho de 2012. Todos os aspectos que envolvem este trabalho estão de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados: Histórico:** M. O. V. P., feminino, 57 anos, católica, casada, mãe de dois filhos. Reside com esposo, filhos e um neto.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Estudos sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem (PRÁXIS/PEN/UFSC). Email: naneforte@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário. Bolsista voluntária do Programa de Iniciação Científica da UFSC. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES) do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. Email: kamyllacunha@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista do Projeto Ninho Membro do NUPEQUIS - Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina. Email: carolinakahl@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do PEN/UFSC. Bolsista CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR/PEN/UFSC). Email: erikaebesen@gmail.com



## Trabalho 126

Trabalha como doméstica em casa de família. Chegou à emergência do hospital com fortes dores no peito, acentuadas ao caminhar, dor no braço esquerdo, tontura, náusea, tosse, dor de cabeça, dor no corpo e nas pernas. Diagnosticada com Síndrome Coronariana Aguda. É hipertensa e diabética. Foi transferida para uma unidade de clínica médica onde ficou internada. Permanece deitada no leito, mas consegue se alimentar e deambular sem auxílio. Acorda várias vezes durante a noite devido à falta de ar ou necessidade de ir ao banheiro. Afirma ter medo de depender de cadeira de rodas para se locomover, de “ficar vegetando” na cama ou de ficar cega, devido às complicações do diabetes. Não realiza atividade física. Elogia o tratamento recebido no hospital e está conformada com a internação, adaptando-se bem à mudança de rotina. Nega etilismo, ex-tabagista há 20 anos. Falta de dentes, não usa prótese dentária, nega problemas de mastigação. Ingesta diária de 3 litros de líquidos (água, suco e café), aceitando totalmente a dieta oferecida pelo hospital. Eliminações intestinais e vesicais presentes. Paciente lúcida, orientada e comunicativa. Pele normocorada, anictérica, turgor cutâneo preservado. Ventilando espontaneamente, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares bilaterais presentes, sem ruídos adventícios, FR 15-18 mrpm, saturação de O<sub>2</sub> 92-97%. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas em dois tempos, FC: 52-57 bpm, PA: 130/70-176/80 mmHg., Tax: 36,2-36,3°C. Glicemia capilar 140-172 mg/dL. Equimoses em MMSS. Edema MMII: +/++++. Dados antropométricos: peso 85 Kg; altura 1,57 m; IMC: 34,48. Achados laboratoriais: troponina 0,07-0,12 ug/l, CK-MB 42 U/l. Exames: ecodopplercardiografia mostrando disfunção diastólica ventricular E, hipertrofia VE, calcificação de valva aórtica e valva mitral; coronariografia mostrando obstruções em coronárias D e E. Medicamentos em uso: hidroclorotiazida, clopidogrel, atenolol, enalapril, anlodipina, plasil, ranitidina, insulina, sinvastatina, monocordil, isordil. **Diagnósticos:** Os principais diagnósticos de enfermagem elencados foram “débito cardíaco diminuído”, “risco de infecção”, “medo”, “ansiedade”, “padrão do sono prejudicado”, “risco de perfusão tissular cardíaca diminuída” e “risco de glicemia instável”, “volume de líquidos excessivo”, “integridade da pele prejudicada”, “independente para o autocuidado”. **Planejamento:** foi elaborado a partir dos diagnósticos de enfermagem, visando os resultados desejados através de intervenções de enfermagem. O plano de cuidados incluiu medidas preventivas para infecções, alterações de pressão arterial e de glicemia, e diálogo aberto entre profissional a paciente. **Implementação:** foram realizadas as intervenções definidas no planejamento com a equipe de enfermagem. **Avaliação:** através da avaliação das ações de enfermagem foi possível perceber melhora da situação saúde-doença da paciente, principalmente dos fatores emocionais, e instrumentalização informacional através de ações progressivas de educação em saúde voltadas para a alta. **Análise e Conclusão:** pode-se perceber que a sistematização da assistência de enfermagem revelou-se essencial para o desenvolvimento do plano de cuidados, observando-se transformações positivas no estado de saúde-doença da paciente. A articulação do conhecimento crítico e científico, além de garantir a eficácia e resolutividade das ações de cuidado, reflete também o compromisso ético e social do enfermeiro no cuidado das pessoas, que esperam do enfermeiro um cuidado individualizado, humanístico e resolutivo. **Contribuições para a Enfermagem:** a utilização da sistematização da assistência de enfermagem contribui não somente com a visibilidade profissional e consolidação do *corpus* de fazeres e saberes enfermagem, mas é também compromisso ético da profissão para com sociedade e a vida.

**Descritores:** Enfermagem, Processo de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem.



## Trabalho 126

### REFERÊNCIAS

- 1 Potter PA; Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan; 2007.
- 2 Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
- 3 Barros IBL; Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 2010; 1(2): 63-65.
- 4 Alcântara MR; Silva DG; Freigerger MF; Coelho MPPM. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Cie Fac Edu Mei Amb*, 2011, 2(2):115-32.
- 5 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.

**Eixo Temático:** Assistência de Enfermagem.